

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat di suatu negara, terutama mengenai derajat kesehatan perempuan. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat penyebab yang terkait maupun diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera¹.

Menurut WHO, 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang, seperti negara-negara di Afrika dan Asia. Kematian ibu di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015². Pada tahun 2015, *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) mencatat 92% kematian ibu di Asia Pasifik terjadi hanya pada 12 negara, termasuk Indonesia dengan kematian ibu lebih dari 100 per 100.000 kelahiran hidup³.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sempat mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi masih tergolong tinggi^{4,5}. Sumatera Barat memiliki AKI sebesar 212 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011. Dinas Kesehatan Sumatera Barat melaporkan kasus kematian ibu berjumlah 107 orang pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan penurunan jika dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 111 orang^{6,7}.

Kematian ibu bisa disebabkan oleh berbagai macam hal, tetapi ada tiga penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%. Hal ini menunjukkan bahwa perdarahan menempati peringkat pertama sebagai penyebab kematian ibu⁸.

Menurut laporan Chichaki (1999), perdarahan obstetri yang sampai menyebabkan kematian ibu terdiri dari solusio plasenta 19% dan koagulopati 14%, robekan jalan lahir termasuk ruptur uteri 16%, plasenta previa 7%, plasenta akreta/inkreta dan perkreta 6%, dan atonia uteri 15%.⁹ Berg (2010) juga melaporkan beberapa penyebab perdarahan obstetri yang mengakibatkan kematian ibu seperti atonia uteri 19%, abrupsio plasenta 18%, *disseminated intravascular coagulation* (DIC) 17%, laserasi 15%, plasenta akreta 13%, dan retensio plasenta 5%¹⁰. Berdasarkan beberapa penyebab yang telah disebutkan, plasenta akreta atau yang sekarang dikenal sebagai sindroma plasenta akreta merupakan salah satu penyebab perdarahan obstetri yang berkontribusi dalam kematian ibu.

Sindroma plasenta akreta adalah sebuah kumpulan gejala yang menunjukkan adanya implantasi abnormal dari plasenta yang invasif atau adheren. Sindroma ini mencakup implantasi plasenta yang tertanam jauh ke miometrium karena tidak adanya sebagian atau seluruh desidua basalis dan terganggunya perkembangan lapisan Nitabuch. Berdasarkan kedalaman invasinya, sindroma plasenta akreta terbagi menjadi plasenta akreta, inkreta, dan perkreta. Hal ini menyebabkan sindroma plasenta akreta menjadi masalah yang cukup serius di bidang obstetri karena dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu^{10, 11}.

Insiden plasenta akreta semakin meningkat seiring dengan semakin meningkatnya angka *sectio caesarea* (SC). Kejadian plasenta akreta di Amerika Serikat meningkat dari kisaran 1 dari 4.027 kehamilan pada tahun 1970 menjadi 1 dari 2.510 kehamilan pada tahun 1980¹². Menurut Belfort (2008), kejadian plasenta akreta sekitar 1 dari 535 kehamilan pada tahun 2002 dan meningkat menjadi 1 dari 210 kehamilan pada tahun 2006¹³. Penelitian oleh Patil (2018) di India didapatkan insiden sindroma plasenta akreta sebesar 4,3 per 10.000 kelahiran¹⁴.

Beberapa penelitian telah melaporkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko plasenta akreta, seperti riwayat *sectio caesarea* (SC), plasenta previa, *in vitro fertilization* (IVF), usia ibu ≥ 35 tahun, riwayat

kuretase, riwayat miomektomi atau riwayat operasi uterus lainnya selain SC, dan merokok merupakan faktor risiko sindroma plasenta akreta¹⁵. Eskholi (2013) juga menambahkan bahwa jumlah paritas, sindroma Asherman, dan hipertensi memiliki hubungan dengan plasenta akreta¹¹. Dari banyaknya faktor risiko tersebut, diketahui bahwa riwayat SC dan plasenta previa merupakan faktor risiko yang sering ditemui pada pasien dengan plasenta akreta, sedangkan untuk faktor risiko lainnya masih belum diketahui kontribusinya dalam menyebabkan plasenta akreta^{16, 15, 17}. Mekanisme terjadinya plasenta akreta masih belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa hipotesis yang dikemukakan, yaitu adanya perkembangan desidua basalis yang tidak sempurna, invasi trofoblas yang berlebihan, atau kombinasi keduanya¹⁸.

Plasenta akreta merupakan komplikasi kehamilan yang cukup berat karena dapat menyebabkan perdarahan masif baik *intrapartum* maupun *postpartum*. Diperlukan sebuah tim multidisiplin yang terdiri dari ahli kandungan, ahli anestesi, tim dari bank darah, ahli urologi, dan ahli neonatal untuk melakukan tatalaksana yang memadai. Pada pasien dengan plasenta akreta biasanya dilakukan histerektomi sebagai tatalaksana utamanya terutama untuk menghentikan perdarahan pasien¹⁸. Selain histerektomi emergensi, reseksi uterus secara segmental atau parsial bisa dilakukan. Tatalaksana konservatif ini juga dapat menghentikan perdarahan, aman, dan bisa mempertahankan fertilitas pasien^{19, 20}.

Berdasarkan penelitian Desai (2017), plasenta akreta dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu, di antaranya histerektomi, membutuhkan rawatan di *Intensive Care Unit* (ICU), masa rawat > 7 hari, membutuhkan transfusi darah, trauma organ lain seperti kandung kemih, dan meninggal akibat syok hemoragik²¹. Morbiditas yang serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Eskholi (2013) yaitu adanya perdarahan pada trimester kedua dan ruptur uteri¹¹.

Oleh karena uraian di atas, penulis ingin meneliti tentang faktor risiko dan luaran maternal dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil

Padang. Lokasi penelitian dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tipe A di Sumatera Barat.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa frekuensi ibu hamil dengan suspek plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017?
2. Apa saja faktor-faktor yang berpengaruh dan hubungannya dengan kejadian plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang?
3. Bagaimana luaran maternal dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui frekuensi kejadian, faktor risiko, dan luaran maternal dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi ibu hamil dengan suspek plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017.
2. Mengetahui apakah terdapat hubungan riwayat SC, plasenta previa, usia ibu, riwayat operasi uterus lainnya (miomektomi), jumlah paritas, dan riwayat kuretase dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui luaran maternal (histerektomi, butuh transfusi darah, masuk ICU, lama rawat > 7 hari, ruptur buli, meninggal) dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Memberikan informasi tentang insiden plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 sampai Desember 2017.

2. Memberikan informasi tentang faktor risiko plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Memberikan informasi tentang luaran maternal dengan plasenta akreta di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Sebagai informasi dan menambah ilmu pengetahuan mengenai seberapa jauh faktor-faktor risiko (riwayat SC, plasenta previa, usia, paritas, riwayat kuretase, riwayat operasi uterus lain) dengan plasenta akreta.
2. Penelitian dapat digunakan sebagai bahan untuk kegiatan penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk masyarakat bahwa plasenta akreta merupakan salah satu penyebab perdarahan obstetrik yang mengakibatkan kematian pada ibu dan apa saja faktor risikonya.

1.4.4 Bagi Peneliti

1. Sebagai salah satu syarat untuk lulus dari preklinik dan mendapat gelar sarjana kedokteran.
2. Sebagai sarana menambah wawasan pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari selama masa belajar di bangku perkuliahan.

